Coupon d'inscription & autorisation parentale

Automne GEISPO

Je, soussigné(e) (Nom – prénom) : .....
autorise mon (mes) enfant(s) à participer au(x) Accueil(s) de Loisirs sans hébergement suivants :

Pour compléter les tarifs, consultez les directrices.

Nom prénom enfants	Né(e) le	21-25/10	28-31/10	TOTAL par enf.
1.		.....€ [ ]+ repas 21,75	.....€ [ ]+ repas 17,40	
2.		.....€ [ ]+ repas 21,75	.....€ [ ]+ repas 17,40	
3.		.....€ [ ]+ repas 21,75	.....€ [ ]+ repas 17,40	
TOTAL		€	€	

Je désire inscrire mon/mes enfant(s) : (complétez les tarifs en conséquence)
❍ sans repas ❍ avec repas, je précise si besoin ❍ Régime sans porc ❍ Régime sans viande ❍ Autre régime (allergie…)

Si mon enfant est en maternelle (< 6ans) et que je désire l'inscrire à la demi-journée, je précise :
❍ les matins uniquement ❍ les après-midi uniquement

Quotient Familial :					
❑ QF1 : 0 à 500 €	❑ QF 2 : 500,01 à 700 €	❑ QF 3 : 700,01 à 950€	❑ QF 4 : 950,01 à 1250€	❑ QF 5: 1250,01 à 1500€	❑ QF 6 +1500€

N° CAF : ..... Montant QF ..... €
(si vous n'avez pas de n° CAF, merci de vous munir d'une copie de votre dernier avis d'imposition)

Moyen(s) de paiement : Date de Paiement :.....
[ ] chèque (libellé à l'ordre de la FDMJC) d'un montant de :..... €
Banque : ..... *N° de chèque* .....
[ ] espèce pour un montant de :..... €
[ ] chèque ANCV d'un montant de : ..... €

Je souhaite une attestation de présence à la fin du centre *(pour l'employeur)*: ❍ oui ❍ non
J'autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul(s) à la maison :
❍ oui, à partir de ..... h
❍ non, personnes autorisées à chercher l'enfant :
- Nom ..... n° tél. .....
- Nom ..... n° tél. .....
- Nom ..... n° tél. .....

Coupon d'inscription & autorisation parentale

Automne GEISPO

Je, soussigné(e) (Nom – prénom) : .....
autorise mon (mes) enfant(s) à participer au(x) Accueil(s) de Loisirs sans hébergement suivants :

Pour compléter les tarifs, consultez les directrices

Nom prénom enfants	Né(e) le	21-25/10	28-31/10	TOTAL par enf.
1.		.....€ [ ]+ repas 21,75	.....€ [ ]+ repas 17,40	
2.		.....€ [ ]+ repas 21,75	.....€ [ ]+ repas 17,40	
3.		.....€ [ ]+ repas 21,75	.....€ [ ]+ repas 17,40	
TOTAL		€	€	€

Je désire inscrire mon/mes enfant(s) : (complétez les tarifs en conséquence)
❍ sans repas ❍ avec repas, je précise si besoin ❍ Régime sans porc ❍ Régime sans viande ❍ Autre régime (allergie…)

Si mon enfant est en maternelle (< 6ans) et que je désire l'inscrire à la demi-journée, je précise :
❍ les matins uniquement ❍ les après-midi uniquement

Quotient Familial :					
❑ QF1 : 0 à 500 €	❑ QF 2 : 500,01 à 700 €	❑ QF 3 : 700,01 à 950€	❑ QF 4 : 950,01 à 1250€	❑ QF 5: 1250,01 à 1500€	❑ QF 6 +1500€

N° CAF : ..... Montant QF..... €
(si vous n'avez pas de n° CAF, merci de vous munir d'une copie de votre dernier avis d'imposition)

Moyen(s) de paiement : Date de Paiement :.....
[ ] chèque (libellé à l'ordre de la FDMJC) d'un montant de :..... €
Banque : ..... *N° de chèque* .....
[ ] espèce pour un montant de :..... €
[ ] chèque ANCV d'un montant de : ..... €

Je souhaite une attestation de présence à la fin du centre *(pour l'employeur)*: ❍ oui ❍ non
J'autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul(s) à la maison :
❍ oui, à partir de ..... h
❍ non, personnes autorisées à chercher l'enfant :
- Nom ..... n° tél. .....
- Nom ..... n° tél. .....
- Nom ..... n° tél. .....

Vous nous avez fait confiance en inscrivant votre enfant dans l'un de nos accueils et nous vous en remercions. Afin de vous offrir des tarifs adaptés à la réalité des budgets des familles, nous percevons des prestations de services de la Caisse d'Allocations Familiale. Pour cela, nous sommes dans l'obligation d'enregistrer les éléments ci-dessous. Merci d'y attacher une attention particulière.

Piero CALVISI, Directeur de la FDMJC d'Alsace

À COMPLETER OBLIGATOIREMENT

Le responsable [ ] Père [ ] Mère [ ] Tuteur

NOM, Prénom du responsable : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville .....

Tél. (en cas d'urgence) .....

Email : .....

[ ] Régime général ou local : N° d'allocataire CAF : |__|__|__|__|__|__|__|

[ ] Régime spécial :
- [ ] MSA, précisez n°: .....
- [ ] Conseil de l'Europe

Merci de préciser :

Employeur du parent 1 (ou tuteur) : .....

Employeur du parent 2 : .....

Fait le ..... , à.....

Signature des parents :
Certifié exact

Cadre réservé à l'organisateur :

POUR VALIDER L'INSCRIPTION, LE DOSSIER DOIT CONTENIR :

- ☐ Le présent formulaire d'inscription
- ☐ le paiement de l'accueil de loisirs
- ☐ la copie de l'attestation du quotient familial (CAF)
- ☐ la fiche sanitaire de liaison
- ☐ la photocopie des vaccins
- ☐ le formulaire relatif à la protection des données
- ☐ l'assurance extra scolaire

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs bas-rhinois (CAF, Conseil Départemental, etc…). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la structure d'accueil dont vous dépendez.

Vous nous avez fait confiance en inscrivant votre enfant dans l'un de nos accueils et nous vous en remercions. Afin de vous offrir des tarifs adaptés à la réalité des budgets des familles, nous percevons des prestations de services de la Caisse d'Allocations Familiale. Pour cela, nous sommes dans l'obligation d'enregistrer les éléments ci-dessous. Merci d'y attacher une attention particulière.

Piero CALVISI, Directeur de la FDMJC d'Alsace

À COMPLETER OBLIGATOIREMENT

Le responsable [ ] Père [ ] Mère [ ] Tuteur

NOM, Prénom du responsable : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville .....

Tél. (en cas d'urgence) .....

Email : .....

[ ] Régime général ou local : N° d'allocataire CAF : |__|__|__|__|__|__|__|

[ ] Régime spécial :
- [ ] MSA, précisez n°: .....
- [ ] Conseil de l'Europe

Merci de préciser :

Employeur du parent 1 (ou tuteur) : .....

Employeur du parent 2 : .....

Fait le ..... , à.....

Signature des parents :
Certifié exact

Cadre réservé à l'organisateur :

POUR VALIDER L'INSCRIPTION, LE DOSSIER DOIT CONTENIR :

- ☐ Le présent formulaire d'inscription
- ☐ le paiement de l'accueil de loisirs
- ☐ la copie de l'attestation du quotient familial (CAF)
- ☐ la fiche sanitaire de liaison
- ☐ la photocopie des vaccins
- ☐ le formulaire relatif à la protection des données
- ☐ l'assurance extra scolaire

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs bas-rhinois (CAF, Conseil Départemental, etc…). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la structure d'accueil dont vous dépendez.